



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

## **Factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo - junio 2017**

### **TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia**

### **AUTOR**

**Maricielo PUERTA MAS**

### **ASESORES**

**Jenny Elenisse ZAVALETA LUJÁN**

**Helen Hilda PALMA PINEDO**

**Lima, Perú**

**2017**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Puerta M. Factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo - junio 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2017.

---



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: PUERTA MAS MARICIELO

Cuyo título es: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, MAYO - JUNIO 2017. Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

.... Bueno .....

.... Decenas ..... 16 .....

DR. OSCAR FAUSTO MUNARES GARCÍA  
C.O.P. 15161  
PRESIDENTE

MG. OBST. CLARA MARGARITA DÍAZ TINOCO  
C.O.P.  
MIEMBRO

LIC. OBST. MARY GUERRERO MIRANDA  
C.O.P.  
MIEMBRO

LIC. OBST. JENNY ELENISSE ZAVALA LUIJAN  
C.O.P. 3646  
ASESOR (A)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA

Mg. CLARA DÍAZ TINOCO  
DIRECTORA  
E.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 04 diciembre del 2017

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios, por darme la dicha de compartir mis logros con las personas que más amo, por darme sabiduría y guiar mis pasos siempre.*

*A mis padres, por enseñarme a caminar con paso firme hacia mis objetivos, por ser mi más grande ejemplo de perseverancia y por darme la oportunidad de conocer y vivir grandes aventuras. Sin su confianza, apoyo constante y amor incondicional esto que ahora vivo no hubiera sido posible.*

*A mis hermanos, por ser el regalo más hermoso y el motor de mi vida.*

*A mis amigos, que con el paso del tiempo se han convertido en hermanos.*

*A mis asesoras Obstetra Jenny Zavaleta Luján y Antropóloga Helen Palma Pinedo por haberme guiado con paciencia en la elaboración de la tesis.*

*A un gran ejemplo de persona y profesional, mi maestra y amiga Obstetra Flor Valencia.*

*Al Dr. Oscar Munares García por su compromiso con la investigación.*

*A mi alma mater, Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Escuela Profesional de Obstetricia y a toda la plana docente por haberme brindado el conocimiento y las herramientas para ser una gran profesional.*

***Mi gratitud y cariño es para ustedes***

## **DEDICATORIA**

*A todas aquellas personas que, con su cariño, sonrisas, abrazos y palabras de aliento hacen mi vida dichosa.*

## INDICE

RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. MATERIALES Y MÉTODOS .....	15
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	15
2.2 POBLACIÓN: .....	15
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO:.....	15
2.4 VARIABLES .....	15
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	16
2.6 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	16
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	17
2.8 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	18
3. RESULTADOS .....	19
4. DISCUSIÓN.....	29
5. CONCLUSIONES.....	34
6. RECOMENDACIONES .....	35
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36
8. ANEXOS .....	41

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer los factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo – junio 2017.

**Metodología:** Estudio cualitativo de carácter exploratorio donde se asignaron a 36 gestantes adolescentes con reincidencia de embarazo atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, a las cuales se aplicó un instrumento dividido en dos partes: un cuestionario estructurado, con preguntas cerradas y respuestas de elección limitada, para obtener datos generales de las participantes y una guía de entrevista a profundidad, con preguntas abiertas acerca de aspectos socioculturales, individuales y familiares, para el estudio de las variables de interés. El análisis de los datos generales se realizó mediante el programa Microsoft Excel 2010 y el análisis cualitativo de los datos de la entrevista mediante el modelo de la teoría fundamentada.

**Resultados:** La mayoría de nuestras participantes se encuentran en el rango de 15 a 19 años, son convivientes, de ocupación ama de casa, han concluido sus estudios secundarios, han tenido un aborto previo, no se encontraban usando método anticonceptivo cuando se enteraron del embarazo actual y provienen de familias nucleares. Dentro de los factores socioculturales se encontraron dos categorías: *la violencia*: estructural, simbólica y sexual y las *concepciones acerca de la adolescencia* como: etapa de crisis, rebeldía y rompimiento social, etapa de búsqueda y experimentación y etapa de vulnerabilidad. Dentro de los factores individuales se encontraron tres categorías: *el sentimiento de culpa ante la pérdida*, *el significado que adquiere el embarazo y la maternidad* y *la discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos*. Dentro de los factores familiares se encontraron tres categorías: *el amor romántico e idealización de la pareja*, *el exceso de libertad o intromisión* y *el apoyo o rechazo en el primer embarazo*.

**Conclusiones:** La violencia percibida en sus múltiples formas y manifestaciones, las concepciones y valoraciones negativas que giran en torno a la adolescencia, el sentimiento de culpa ante la pérdida (aborto), el significado que adquiere el embarazo y la maternidad a nivel personal, la discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos por el deseo de complacer a la pareja, el amor romántico e idealización de la pareja, los desatinos en los estilos de crianza (exceso de libertad e intromisión) y el apoyo o rechazo de los padres en el primer embarazo son factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente.

**Palabras clave:** Adolescente, embarazo adolescente, reincidencia de embarazo, factores



## ABSTRACT

**Objective:** To know the factors that influence the recidivism of adolescent pregnancy in the National Maternal Perinatal Institute, May - June 2017.

**Methodology:** Qualitative study of exploratory nature where 36 pregnancy pregnant adolescents with recidivism of pregnancy attended in the National Maternal Perinatal Institute were assigned, to which an instrument divided into two parts was applied: a structured questionnaire, with closed questions and limited choice answers , to obtain general data of the participants and an in-depth interview guide, with open questions about sociocultural, individual and family aspects, for the study of the variables of interest. The analysis of the general data was done through the Microsoft Excel 2010 program and the qualitative analysis of the interview data using the grounded theory model.

**Results:** Most of our participants are in the range of 15 to 19 years, are cohabiting, housewife occupation, have completed their secondary education, have had a previous abortion, were not using contraception when they found out about pregnancy current and come from nuclear families. Within the sociocultural factors were two categories: violence: structural, symbolic and sexual and conceptions about adolescence such as: stage of crisis, rebellion and social breakdown, stage of search and experimentation and stage of vulnerability. Within the individual factors three categories were found: the feeling of guilt in the face of loss, the meaning acquired by pregnancy and motherhood and the discontinuity in the use of contraceptive methods. Within the family factors were three categories: romantic love and idealization of the couple, excess of freedom or interference and support or rejection in the first pregnancy.

**Conclusions:** The perceived violence in its multiple forms and manifestations, the negative conceptions and evaluations that revolve around adolescence, the feeling of guilt in the face of loss (abortion), the meaning acquired by pregnancy and motherhood on a personal level, discontinuity in the use of contraceptive methods for the desire to please the couple, the romantic love and idealization of the couple, the blunders in the styles of parenting (excess of freedom and intrusion) and the support or rejection of the parents in the first pregnancy are factors that influence the recidivism of teenage pregnancy.

**Key words:** Adolescent, adolescent pregnancy, recidivism of pregnancy, factors

## 1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Adolescencia es definida como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. <sup>(1)</sup> En este el lapso, el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. <sup>(2)</sup>

Durante la adolescencia se construye la identidad personal, a través de la búsqueda de figuras con las cuales identificarse, tanto en el entorno social como en el marco del hogar y las referencias familiares. En esta etapa, las personas elaboran nuevas explicaciones que dan sentido a su vida. <sup>(3)</sup>

Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables. <sup>(1)</sup> Su llegada, marca una época de mayor vulnerabilidad: al abandono de la educación, al matrimonio precoz, al embarazo precoz, al VIH, a la explotación sexual, a la coacción y a la violencia. <sup>(4)</sup>

Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población y como resultado, no se da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo, es la población que más atención requiere.

Según la Organización Mundial de la Salud unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. <sup>(5)</sup> Este es el caso de América Latina y el Caribe, región que presenta la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo, donde casi el 18% de todos los nacimientos corresponden a mujeres menores de 20 años.

En el Perú, existen 160 258 madres adolescentes de 12 a 19 años, de las cuales 4562 son niñas madres, es decir, tienen edades entre 12 a 14 años y 155 696 entre 15 a 19 años. <sup>(6)</sup> Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,7% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,1% ya eran madres y el 2,6%

estaban gestando por primera vez. <sup>(7)</sup> Cabe mencionar que el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas. <sup>(8)</sup>

Este contexto es alarmante pues dar a luz a una edad muy temprana entraña mayores riesgos para la salud de la madre. En los países de rentas bajas y medias, las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las mujeres entre 15 y 19 años. <sup>(9)</sup> Nuestro país reportó que, del total de muertes maternas en el año 2000, la mortalidad en adolescentes de 10 a 19 años representó el 13%, y para el 2012 en adolescentes de 12 a 17 años el 9,6% por causas asociadas al embarazo y parto. <sup>(10)</sup>

Los efectos adversos del embarazo adolescente se extienden también a la salud de sus recién nacidos. Las muertes perinatales son 50% más altas en los bebés nacidos de madres menores de 20 años que entre los nacidos de madres de 20 a 29 años. Asimismo, los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de nacer con bajo peso, enfrentando riesgos de desnutrición y problemas de desarrollo a largo plazo. <sup>(9)</sup>

Por si esto fuera poco, la situación de embarazo-maternidad puede impedir o al menos dificultar la trayectoria escolar de las/los adolescentes, especialmente de las mujeres, y en general afectar su proyecto de vida. Esta situación puede, a su vez, desembocar en problemas de desarrollo profesional e inserción laboral, lo que va asociado a la reproducción de la pobreza, al no ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y otros factores, como la falta de expectativas, frustración y desmotivación. <sup>(11)</sup>

Los factores que contribuyen a que haya embarazos en la adolescencia son variados. Por un lado, es posible que las adolescentes estén bajo presión para casarse y tener hijos a temprana edad, o puede ser que sus perspectivas educativas y laborales sean limitadas. Es posible también que las adolescentes no sean capaces de rechazar las relaciones sexuales no deseadas o de resistirse a las relaciones sexuales bajo coacción. <sup>(9)</sup> Por otro lado, el embarazo puede ser accidental, resultado de experimentar con la sexualidad o de la falta de

conocimiento en anticoncepción, y en casos más extremos, representar una oportunidad para alcanzar un estado de adultez o llenar un vacío emocional. <sup>(12)</sup>

A continuación, se menciona una selección de estudios que han abordado el tema del embarazo adolescente y su reincidencia:

Garnica Rosas, Pinzón Rondón, Ruiz Sternberg. Colombia (2012) en el trabajo de investigación titulado “Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas” realizaron un estudio comparativo en el que evidenciaron que el bajo nivel educativo, la raza negra asociada a menarquia precoz, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la unión a edad temprana asociada a la mayor edad del primer compañero sexual y la ausencia de control prenatal son algunos de los factores relacionados a la reincidencia de embarazo adolescente. <sup>(13)</sup>

Silva, Coutinho, Katz, Souza. Brasil (2013) llevaron a cabo la investigación titulada “Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles” logrando identificar el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, edad de la primera gestación menor a 16 años, no cuidar de los hijos y renta familiar con un salario mínimo como factores asociados a recurrencia de embarazo. <sup>(14)</sup>

Jorge, Fonseca, Silva, Costa. Brasil (2014) en la investigación titulada “Recorrência de gravidez em adolescentes usuárias do Sistema Único de Saúde” y con el objetivo de identificar factores asociados a la recurrencia de embarazo, realizaron un estudio de tipo caso – control, encontrando asociación entre recurrencia del embarazo con baja escolaridad, padres separados, iniciación sexual precoz, prolongado tiempo de relacionamiento con la pareja e inasistencia a los servicios de salud antes de la primera relación sexual. <sup>(15)</sup>

Gonzales A, Electra. Chile (2016) en el estudio titulado “Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena” trató de describir la magnitud del embarazo repetido en adolescentes y analizar los principales factores que se asocian a la reincidencia del embarazo usando datos de fichas clínicas. Los resultados mostraron que la situación de pareja, casarse o convivir con el progenitor del primer hijo, el bajo nivel educativo asociado al no uso de métodos

anticonceptivos y que la primera gestación haya terminado en aborto aumentan el riesgo de repetir embarazo en la adolescencia con un periodo intergenésico mucho más corto. <sup>(16)</sup>

Chura Muñuico, Campos Pardo, Miranda Malca, Asca Nakamatsu. Perú (2012) realizaron el trabajo de investigación titulado “Factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé” aplicando un cuestionario a 120 adolescentes. Se encontró que el 51.7% de las mismas son solteras; el 67.5% deja de estudiar dedicándose a las labores domésticas, el 34.2% de las adolescentes vive con sus padres y hermanos, el 55.8% señala que han tenido un familiar que se embarazó durante la adolescencia, el 45% tiene secundaria completa, el 58.3% de ellas asegura que usaba algún método anticonceptivo antes de quedar embarazada y solo el 10.8 % de ellas tuvo embarazo reincidente. <sup>(17)</sup>

Calle Salazar Elaine E. Perú (2015) en el trabajo de tesis titulado “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal” , realizó un estudio a 120 adolescentes con segundo parto obteniendo como resultado lo siguiente: el 85.8% de adolescentes con reincidencia del embarazo fluctuaban entre los 16 y 19 años de edad, en cuanto a la situación educacional, el 82.5% de las adolescentes decidieron no estudiar ni trabajar aumentando el riesgo de deserción escolar, el promedio del periodo intergenésico fue  $\leq 12.5$  meses, además se evidenció una falta de información y responsabilidad respecto al uso adecuado de los métodos anticonceptivos y ausentismo de la figura paterna en el hogar. <sup>(18)</sup>

Yauri Quispe Yosilin P. Perú (2015) en el trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre - niño San Bartolomé durante el año 2014” realizó un estudio de casos y controles a una muestra de 194 adolescentes divididas en dos grupos encontrando que la menarquia precoz, el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, el tener de 3 a más parejas sexuales, el no usar métodos anticonceptivos, antecedentes de violencia física, el consumo de tabaco, el estado civil soltera, el embarazo no planificado, parto

por cesárea, el cambio de pareja y la edad menor de 19 años son factores de riesgo para la reincidencia de embarazo. <sup>(19)</sup>

Huaman Santillan Kathia Y. Perú (2017) en el trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015” realizó un estudio cuantitativo de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 172 gestantes divididas en dos grupos: 86 madres adolescentes con embarazo recurrente y 86 con embarazo único. Se encontró como factores de riesgo sociodemográficos asociados a un embarazo recurrente: la edad de la madre de 14 a 15 años y la ocupación ama de casa. Entre los factores de riesgo gineco-obstétricos figuran: edad de inicio de relaciones sexuales entre los 13 a 14 años y el tener de 2 a más parejas sexuales, la planificación de embarazo es considerado como un factor protector. Finalmente, dentro de los factores de riesgo sociales: el apoyo económico de la pareja y no vivir con los padres. <sup>(20)</sup>

En el análisis de estos estudios es evidente notar que el grado de vulnerabilidad del adolescente y joven está en función de su historia anterior, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar, las políticas socioeconómicas, así como el nivel de conocimiento que poseen sobre Salud Sexual y Reproductiva. <sup>(21)</sup>

Teniendo en cuenta el impacto que causa a nivel personal, familiar y social, los gobiernos han incluido al embarazo y la reproducción adolescente, entre sus prioridades en materia de salud, al mismo tiempo que han establecido políticas educativas y de inserción al mercado laboral para redefinir la situación de aquellas que ya son madres. <sup>(11)</sup> En este contexto nuestro país ha incorporado a su legislación el Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes (2013-2021), diseñado para orientar el accionar del sector público, de la sociedad civil, y de los organismos de cooperación técnica internacional en la prevención del embarazo en adolescentes <sup>(22)</sup>, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 <sup>(23)</sup> así como un amplio marco legal que busca proteger y hacer efectivo el acceso del adolescente a servicios de salud óptimos y de calidad.

Sin embargo y más allá de las medidas adoptadas y de algunas buenas prácticas, los indicadores actuales y las proyecciones señalan que el embarazo y la maternidad adolescentes no han tenido una respuesta apropiada desde las políticas públicas. Según un estudio de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, las tasas de fertilidad adolescentes en la región de América Latina y el Caribe no han descendido en la misma proporción que las de nivel global. <sup>(11)</sup>

Esto puede deberse a que, aún en la actualidad, no se ha considerado las diferencias sociales y culturales en las que viven nuestros adolescentes y tampoco se ha incluido su voz en el diseño e implementación de normas y políticas. Para que esto suceda es necesario que se planteen más estudios que permitan el acercamiento a la realidad social y busquen conocer cómo los adolescentes interpretan sus propias vidas y el mundo que los rodea.

En este marco, el siguiente trabajo de investigación tiene como propósito conocer los factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, desde un enfoque cualitativo. La información obtenida puede ser de gran ayuda para implementar estrategias de mejora de los servicios e incrementar el conocimiento de los profesionales en el trato adolescente.

Se espera que los resultados del estudio puedan ser adecuados y reproducidos en contextos similares, además de servir como evidencia base a partir de la cual se generen otros estudios que busquen comprender y tratar estos temas de salud pública.

Por lo anteriormente expuesto planteamos la siguiente pregunta como problema de investigación:

**¿Cuáles son los factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo a junio del 2017?**

## **OBJETIVOS:**

### **Objetivo general:**

- Conocer los factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo – junio 2017.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar los factores socioculturales que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo – junio 2017.
- Identificar los factores individuales que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo – junio 2017.
- Identificar los factores familiares que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo – junio 2017.



## **DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:**

**Adolescencia:** Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. <sup>(1)</sup>

**Factor:** Se refiere a cualquier rasgo, característica o situación que aumenta la probabilidad de presentar o no un problema, enfermedad, trastorno o lesión. <sup>(24)</sup>

**Embarazo adolescente:** Embarazo que ocurre durante la adolescencia de la madre, es decir entre los 10 a 19 años. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. <sup>(1) (25)</sup>

**Reincidencia de Embarazo Adolescente:** Se refiere a aquella adolescente con antecedente de 1 o más embarazos, así haya terminado en parto o en aborto. <sup>(19)</sup>

## **2. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

Estudio cualitativo, observacional de carácter exploratorio <sup>(26)</sup>

### **2.2 POBLACIÓN:**

Gestantes adolescentes con reincidencia de embarazo que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo mayo a junio del 2017.

### **2.3 MUESTRA DE ESTUDIO:**

Estuvo conformada por 36 gestantes adolescentes con reincidencia de embarazo que fueron seleccionadas buscando representatividad y heterogeneidad. El tamaño de la muestra fue definido por el criterio de saturación de la información y el procedimiento de muestreo, no probabilístico, de juicio o intencional.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN O ELIMINACIÓN:**

#### **Criterios de inclusión**

- Gestantes adolescentes entre 10 a 19 años.
- Con reincidencia de embarazo (segundigestas).
- Aceptación de participar del estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Gestantes con discapacidad mental.

#### **Criterios de eliminación**

- Gestante que decide retirarse del estudio antes de culminar su participación.

### **2.4 VARIABLES**

**Factores socioculturales para reincidencia del embarazo:** Están relacionados a las construcciones sociales y los significados culturales que giran en torno a la adolescencia, el embarazo adolescente y la maternidad los cuales dificultan el ejercicio pleno de derechos en materia sexual. <sup>(11)</sup>

**Factores individuales para reincidencia del embarazo:** Se describen como las tendencias o los principios de adquisición de determinadas actitudes frente a nuevas vivencias o problemáticas, que pueden desencadenar en la maternidad y la reincidencia de embarazo adolescente.

(18)

**Factores familiares para reincidencia del embarazo:** Aquellos que nacen en el seno familiar y que influyen grandemente en las acciones de los adolescentes. Basándonos en eso tomaremos en cuenta la comunicación y el clima familiar, la relación con los padres y/o la pareja y la constitución del hogar.

## **2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Para el logro de los objetivos se hizo uso de un instrumento dividido en dos partes: un cuestionario estructurado, con preguntas cerradas y respuestas de elección limitada, para obtener datos generales de las pacientes y una guía de entrevista a profundidad, con preguntas abiertas acerca de aspectos socioculturales, individuales y familiares, para el estudio de las variables de interés. Este instrumento fue elaborado teniendo en cuenta las características de la población de estudio y reajustado a medida que avanzó la recolección de datos. Para asegurar la confiabilidad y validez del instrumento se consideró pertinente someter a opinión de expertos el proceso seguido para la construcción del mismo.

## **2.6 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

### **Procedimientos:**

- Se presentó el proyecto de investigación a la Escuela Profesional de Obstetricia para su aprobación.
- Se realizó el trámite administrativo correspondiente dentro del instituto a fin de obtener el permiso para realizar la investigación.
- Una vez obtenido el permiso, se coordinó con las obstetras del servicio de adolescencia para contactar a las gestantes.
- Se aplicó una prueba piloto inicial a 5 gestantes adolescentes para ultimar detalles y reajustar el instrumento de recolección de datos.

- Se contactó a las gestantes que cumplían con los criterios de inclusión del estudio.
- Se solicitó el consentimiento de los padres y/o apoderados y el asentimiento de las adolescentes para participar en el estudio y para que la entrevista sea grabada en audio.
- Se realizó la recolección de datos con los instrumentos reajustados y validados previamente.
- Se realizó el análisis de los datos obtenidos.
- Finalmente se elaboró el informe final de la investigación y se procedió a presentarlo.

#### **Análisis de datos:**

- EL análisis de los datos generales se realizó mediante el programa Microsoft Excel 2010.
- En cuanto a los datos de la entrevista primero se realizó la degrabación de los audios para el procesamiento de los datos.
- Se procedió a codificar los textos, agruparlos bajo un mismo código y a partir de estos, establecer categorías que permitan comparar y analizar la información.
- El análisis se realizó mediante el modelo de la Teoría fundamentada <sup>(27)</sup> la cual significa que la teoría va emergiendo fundamentada en los datos a través de un proceso inductivo.

### **2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Por las características del estudio y la población a la cual está dirigido se solicitó el consentimiento de los padres y/o apoderados y el asentimiento de las adolescentes para participar de la investigación. Se garantizó la autonomía, respetando los derechos y decisiones de la participante, la justicia, tratando a cada adolescente objetivamente sin emitir juicios, y la beneficencia - no maleficencia, explicando el uso de la información recolectada y asegurando la confidencialidad en cada caso.

## **2.8 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se explicó a los padres/apoderados y a la adolescente el tema y los objetivos de la investigación, en qué consistirá su participación y como aportarán al estudio, los riesgos y beneficios a los que se exponen y la confidencialidad de los datos obtenidos recalando que solo serán utilizados para fines del estudio. La participación de las adolescentes fue voluntaria y necesariamente bajo el consentimiento de sus padres. Para evidencia de esto firmaron un asentimiento (Anexo 03) y consentimiento informado (Anexo 02) respectivamente.

### 3. RESULTADOS

Nuestros resultados se basaron en la entrevista realizada a 36 adolescentes con reincidencia de embarazo atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo mayo- junio 2017 que aceptaron participar en el estudio.

#### CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN

TABLA N°1 DATOS GENERALES		
ITEM	n (36)	%
<b>Edad</b>		
• Entre 10 – 14 años	1	2.8%
• Entre 15 – 19 años	35	97.2%
<b>Estado civil</b>		
• Soltera	6	16.6%
• Casada	1	2.8%
• Conviviente	29	80.6%
<b>Ocupación</b>		
• Estudiante	1	2.8%
• Ama de casa	30	83.3%
• Trabaja	5	13.9%
<b>Grado de Instrucción</b>		
• Primaria completa	2	5.6%
• Secundaria completa	15	41.6%
• Secundaria incompleta	16	44.4%
• Superior técnico incompleto	1	2.8%
• Superior universitario incompleto	2	5.6%
<b>Término del primer embarazo</b>		
• Aborto	26	72.2%
• Parto	10	27.8%
<b>Uso de métodos anticonceptivos</b>		
• Si	8	22.2 %
• No	28	77.8%
<b>Tipo</b>		
• Barrera	3	8.3%
• Hormonal	4	11.1%
• Anticonceptivo oral de emergencia	1	2.8%
<b>Embarazo planificado</b>		
• Si	9	25%
• No	27	75%
<b>Tipo de familia</b>		
• Nuclear	19	52.8%
• Monoparental	14	38.9%
• Otros	3	8.3%
Fuente: Base de Datos		

Tal como lo muestra la tabla N° 1 el 97.2% de las adolescentes se encuentra en el rango de 15 a 19 años; el 80.6% vive con la pareja en situación de conviviente; el 83.3% refiere ser ama de casa; el 50 % ha concluido sus estudios secundarios, el 2.8% de estos cuenta con estudios técnicos incompletos y el 5.6% con estudios universitarios incompletos; el 72.2% refiere que el primer embarazo terminó en aborto; el 77.8% no estaba usando método anticonceptivo cuando se enteró del embarazo actual, del 22.2% que estaba usando método, el 11.1% prefirió los métodos hormonales; el 75% refiere que el embarazo actual no fue planificado y el 52.8% proviene de familias nucleares (con ambas figuras paternas).

## **PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO**

Se consideró pertinente presentar los resultados cualitativos bajo los tres grupos establecidos inicialmente. Dentro de cada grupo se establecieron categorías a partir de las cuales se expuso los principales hallazgos ejemplificando con citas para un mejor entendimiento.

## **FACTORES SOCIOCULTURALES**

### **Violencia**

Las distintas historias de embarazo adolescente resumen, en su gran mayoría, la conjunción de distintos tipos de violencia que inciden y al mismo tiempo se reproducen a través del embarazo adolescente.

Por un lado, está la violencia estructural vinculada a la pobreza. El embarazo, en estos casos, surge como una opción de vida, reconocimiento social y autovaloración ante la falta de opciones dentro del hogar.

*“... a veces no había ni para comer” (Entrevistada N° 8; Pregunta N°1)*

Por otro lado, está la violencia simbólica asociada a los estereotipos sobre los cuerpos, los roles y mandatos de género que implica para las mujeres el desconocimiento y la negación de sus derechos incluso en el ámbito sexual.

*“... que hubiéramos podido hablar de sexo... mi papá se molestaba horrible...pero solo con nosotras porque entre ellos bien que se reían” (Entrevistada N° 17, Pregunta N° 3)*

En adición, está la violencia sexual que representa una de las formas más duras e imponentes de embarazo. En este punto es necesario mencionar que en el estudio se encontró un caso de violencia sexual donde el agresor fue un familiar directo de la madre que vivía dentro del hogar.

*“...un día que mis papás no estaban... él [tío por parte de mamá]había venido temprano y ahí es donde que me agarra a la fuerza” (Entrevistada N° 23; Pregunta N° 2)*

Tal como se representa, la violencia en sus múltiples formas y manifestaciones actúa como factor detonante de situaciones y relaciones que inciden en que las adolescentes se embaracen.

### **Concepciones respecto a la adolescencia**

Si bien en el plano formal de las normativas y políticas públicas de los países, las adolescentes son reconocidas como sujetos de derechos, además de actores/as y protagonistas del desarrollo, en nuestro estudio, se identificaron algunas construcciones sobre la adolescencia (por parte del profesional de salud) que inciden de manera importante en las oportunidades y decisiones de las adolescentes.

El primero de ellos es asumir a la adolescencia como una etapa de crisis, rebeldía y rompimiento social. Esta construcción genera que la adolescente sea tratada como sujeto de protección y cuidado, desde una visión paternalista más que de una perspectiva de derecho.

*“...la señorita [Obstetra] me explicó así poco poco nomás porque dijo que soy muy chiquilla para saber más” (Entrevistada N° 13, Pregunta N° 4)*

Un segundo significado, es el de la adolescencia como etapa de búsqueda y experimentación (en el ámbito sexual), lo que supone incapacidad para tomar decisiones asertivas. La adolescente pasa a convertirse en sujeto de control carente de autonomía.

*“...yo fui [Servicio de Planificación Familiar] porque quería método, pero la doctora [Obstetra] no me dio nada y dijo que regrese con mi mamá, que ahí me iba a atender...”*

*(Entrevistada N° 6, Pregunta N° 5)*



Un tercer significado, es el que concibe a la adolescencia como etapa de vulnerabilidad. Desde ese concepto la adolescente es tratada como sujeto de intervención. Su capacidad de autonomía y autogestión no son reconocidas y se trabaja incluso “a pesar” de ella, pero por el “bien” de ella.

*“...yo fui [Servicio de Planificación Familiar] con la idea de ponerme la T, pero la obstetra dijo que me ponga la ampolla, que eso era para mí que soy joven...” (Entrevistada N° 10, Pregunta N° 5)*

Por lo tanto, existe una brecha entre el reconocimiento formal de las y los adolescentes como sujetos de derechos y las concepciones y valoraciones socioculturales, hecho que genera dificultades en la atención.

## **FACTORES INDIVIDUALES**

### **Sentimiento de culpa ante la pérdida**

En situaciones como la pérdida del embarazo las adolescentes deben afrontar un proceso difícil no solo físico sino también emocional. Ya se trate de un aborto provocado o espontáneo, los sentimientos de culpa se llegarán a experimentar. La intensidad de éstos dependerá de diferencias individuales y del apoyo que la persona reciba del entorno.

En nuestro estudio se encontró que 26 de las participantes tienen como antecedente un aborto, 10 de estas afirman que fue provocado por ellas mismas o por su pareja en situación de violencia y 16 comentan que fue un hecho fortuito.

En las adolescentes que mencionaron haber provocado el aborto las valoraciones negativas hacia su persona se hacen evidentes en frases como:

*“...no merezco la felicidad que ahora vivo” (Entrevistada N° 17, Pregunta N° 9)*

En cambio, en aquellas en las que el aborto surgió de manera espontánea, se trata de soslayar el dolor y la tristeza en frases que buscan dar alguna explicación al suceso doloroso.

*“...seguro venia mal” (entrevistada N° 25, Pregunta N° 6)*

El sentimiento de culpa por la pérdida, en el aborto espontáneo, se atribuye sobre todo a no haber adoptado medidas preventivas.

*“...sentía que era mi culpa... no sabía que estaba embarazada sino me hubiera cuidado más”*

*(Entrevistada N° 11, Pregunta N° 6)*

En tanto que en el aborto provocado este sentimiento está ligado a la transgresión de normas éticas y morales.

En ambos casos las adolescentes manifiestan que el aborto ha significado un episodio doloroso incluso para sus parejas, pero a pesar de ello y del temor a una nueva pérdida han decidido volver a embarazarse. Al indagar la razón del porqué lo hacen las adolescentes manifestaron que era una forma de subsanar el dolor y la tristeza y llenar el vacío causado por la pérdida.

*“habíamos conversado del tema porque me sentía sola... la pérdida que tuve nos chocó*

*bastante” (Entrevistada N° 35, Pregunta N° 8)*

En síntesis, tratar de llenar el vacío emocional y de alguna manera mermar la culpa puede desencadenar un embarazo, en condiciones poco favorables. Primero es necesario afrontar los sentimientos de culpa, sanar las heridas tanto físicas como emocionales para estar seguro de llevar un siguiente embarazo satisfactorio.

### **Significancia que adquiere el embarazo y la maternidad**

En nuestro estudio se logró identificar que algunas adolescentes ven en el embarazo y la maternidad una posibilidad para salir del hogar paterno-materno y lograr mayores libertades.

*“...con mi pareja no hago mucho...salgo a pasear y conozco lugares...ahora nadie se mete”*

*(Entrevistada N° 17, Pregunta N° 10)*

En otros casos, más extremos, significa la oportunidad para huir de una realidad hostil. En este punto es importante mencionar que 3 de nuestras participantes indicaron haber sufrido de violencia familiar.

*“...tuve excusa para salirme de ahí...en mi casa nos agarrábamos entre todos...”*

*(Entrevistada N° 21, Pregunta N° 9)*

El embarazo en la adolescencia también puede ser considerado una forma de ganar privilegios dentro del hogar y alivianar la responsabilidad de las tareas domésticas.

*“Ya no me mandaban a hacer mucho... antes que este embarazada hacia [las tareas domésticas] desde que me levantaba hasta que me acostaba”*

*(Entrevistada N° 15, Pregunta N° 10)*

Asimismo, significar el cambio de estatus de “adolescente” a “adulta” para ganar reconocimiento familiar y social.

*“...me felicitaron por el embarazo diciendo: ahora se viene lo bueno”*

*(Entrevistada N° 36, Pregunta N° 9)*

Lo cierto es que el embarazo puede representar también una oportunidad para ganar libertad, autonomía y reconocimiento dentro y fuera del hogar. En otras palabras, perder libertad asumiendo nuevos roles para ganar la libertad que le atribuye ser adulta.

### **Discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos**

En la población adolescente la prevalencia anticonceptiva no sigue el mismo curso que en otros grupos de edad, se evidencian altas tasas de discontinuidad debido al abandono del método o al reemplazo por otro que se considera mejor. Con respecto a este punto nuestras participantes mencionaron que, si bien después del primer embarazo todas iniciaron el uso de un método anticonceptivo hormonal, la mayoría discontinuó el uso del método poco tiempo después.

La discontinuidad estuvo relacionada más que nada a los efectos secundarios percibidos a consecuencia del uso, pero también figuraron como causas importantes el escepticismo frente a la efectividad de los métodos anticonceptivos y el deseo de complacer a la pareja.

*“...lo dejé por él... porque me dijo que si somos pareja ya no es necesario”*

*(Entrevistada N° 12, Pregunta N° 7)*

Se evidenció que las adolescentes tienen una escasa capacidad para negociar relaciones de sexo seguro y es la pareja quien decide que método anticonceptivo

deben usar. Por este motivo incluso el uso de métodos de barrera como el condón masculino no forma parte de sus opciones anticonceptivas.

*"...no usaba ni preservativo porque mi pareja decía que no se siente igual"*

*(Entrevistada N° 3, Pregunta N° 7)*

Asimismo, se logró identificar que el anhelo de paternidad de la pareja simboliza un fuerte condicionante pues las adolescentes dejan los métodos anticonceptivos para que el embarazo ocurra incluso a expensas de sus propios deseos.

*"No me cuidaba con nada porque mi pareja me dijo que quiere tener su hijo"*

*(Entrevistada N° 22, Pregunta N° 7)*

## **FACTORES FAMILIARES**

### **Amor romántico e idealización de la pareja**

Según Benavidez Delgado la diferencia entre amar y estar enamorado radica en que el amor es una construcción y en contraste, el enamoramiento es una experiencia rápida e inmediata. <sup>(28)</sup>

En la adolescencia las relaciones amorosas se van estableciendo como parte del desarrollo y afianzamiento de la identidad. En esta etapa de los ideales aparecen muchos de los problemas relacionados con determinadas conductas de riesgo, justamente porque se considera a la pareja como un ideal.

*"...él es todo para mí" (Entrevistada N° 13, Pregunta N° 15)*

Este tipo de amor romántico donde solo se percibe la idea del otro mas no la verdadera realidad, conlleva a que la adolescente entregue todo y acepte todo de la pareja, asumiendo algunos sacrificios. Así, por ejemplo, para las adolescentes que establecen nuevas relaciones de pareja, la suerte de encontrar a un buen hombre después de una decepción amorosa es una oportunidad que no se debe desaprovechar.

*"...he tenido suerte de encontrarlo porque los hombres, ya a las mujeres con hijo, no las toman en serio" (Entrevistada N° 9, Pregunta N° 15)*

La idealización surge a consecuencia de experimentar que la nueva vida es mucho mejor de la que se tenía antes de conocer a la pareja. No se conciben defectos por el contrario se exaltan virtudes.

*“...ahora sé lo que es una familia...me saqué la lotería con él”*

*(Entrevistada N° 34, Pregunta N° 13)*

Sin embargo, el encanto se rompe cuando las expectativas que se tienen de la pareja no se cumplen. La idealización inicial se reemplaza por realismo y el amor ciego e irracional llega a su fin.

*“Cuando se enteró del embarazo empezó a mostrarse como es...ese no vale la pena”*

*(Entrevistada N° 3, Pregunta N° 14)*

Con esto se concluye que el amor romántico y la sobrevaloración de la pareja pueden estar vinculados a la posibilidad de un nuevo comienzo o por el contrario representar un gran desatino que se traduce en relaciones conflictivas, embarazos no deseados e incluso hijos sin hogar.

### **Exceso de libertad o exceso de intromisión**

Los adolescentes necesitan pasar tiempo a “solas” para recuperar estabilidad emocional, reflexionar sobre las cuestiones de identidad o alejarse de las exigencias de las relaciones sociales. <sup>(29)</sup> Como parte de esta búsqueda, es natural que resten tiempo a las relaciones familiares para dar paso a relaciones con el grupo de pares.

Es aquí donde la situación se torna difícil pues mientras por un lado los padres buscan proteger a los hijos, por otro, los hijos sienten la necesidad de desprenderse de los padres. En ese contexto es necesario que los padres encuentren el equilibrio entre dar a los adolescentes independencia suficiente y protegerlos de juicios inmaduros.

En nuestro estudio se logró identificar que el excesivo control de los padres genera posiciones reacias y desafiantes que se traducen en relaciones conflictivas dentro del hogar.

*“...no me dejaban salir para nada y más cólera me daba”*

*(Entrevistada N° 20, Pregunta N° 11)*

Por otro lado, la permisividad y la falta de restricción conducen a situaciones de riesgo como el consumo de sustancias nocivas y el inicio de relaciones sexuales.

*“...bacán era...yo me iba con mis amigas a la discoteca, a tomar... normal decían ellos con tal que cumpla en la casa [tareas del hogar]” (Entrevistada N° 12, Pregunta N° 11)*

En ambos casos las adolescentes adoptan conductas negativas sea para enfrentar a sus padres o para tratar de llenar el vacío emocional que genera la “ausencia” de estos.

En conclusión, los excesos de libertad o intromisión pueden generar situaciones de riesgo para el adolescente. Por tal motivo y en condiciones de confianza, respeto y cariño, los padres deben aprender a dar independencia buscando proteger a los hijos.

### **Apoyo o rechazo en el primer embarazo**

En el estudio, casi el total de adolescentes contó con el respaldo de la familia ante la noticia del embarazo; sin embargo, este surgió porque los padres reconocieron en sus hijas la falta de herramientas para afrontar la responsabilidad, sobre todo en los casos donde la pareja se desentendió del embarazo.

*“Mis padres me dijeron: bueno ya está hecho... juntos vamos a salir adelante”*

*(Entrevistada N° 27, Pregunta N° 12)*

El apoyo estuvo dirigido más que todo a solventar los gastos económicos de las adolescentes y asumir casi por completo la crianza de sus hijos, con el fin de que éstas continúen con sus estudios y traten de salir adelante

*“...me apoyaron con todo para seguir estudiando”*

*(Entrevistada N° 1, Pregunta N° 12)*

Por otro lado, el apoyo emocional se advirtió disminuido. Las adolescentes mencionaron que a raíz del embarazo sus padres mostraron desinterés para la comunicación y la apertura del diálogo, tornando la relación familiar más difícil.

*“...ya no era como antes...mi papá casi ni me hablaba”*

*(Entrevistada N° 36, Pregunta N° 12)*

Solo en algunos casos la relación con los padres pasó a ser más cercana, sobre todo en aquellas adolescentes que habían sido víctimas de violencia sexual o en las que poco tiempo después del embarazo perdieron al bebé.

*“A raíz de lo que me pasó nos acercamos mucho”*

*(Entrevistada N° 19, víctima de violencia sexual, Pregunta N° 12)*

Para terminar con la idea, y tal como se muestra, si los padres eximen de responsabilidades a la adolescente, ésta no asume ningún compromiso con su nueva vida, por otro lado, si restan importancia al apoyo emocional, no encuentra una base sólida para afrontar la situación de manera adecuada. En ambos casos puede desencadenarse un nuevo embarazo producto del exceso de libertad y/o la carencia de soporte emocional.

## 4. DISCUSIÓN

### FACTORES SOCIOCULTURALES:

- La violencia percibida en sus múltiples formas y manifestaciones actúa como factor detonante de situaciones y relaciones que se traducen en embarazos tempranos. Gran parte de esta violencia tiene sus orígenes en un orden social que discrimina a la mujer por el hecho de ser mujer y también desvaloriza lo femenino. <sup>(30)</sup> De esta manera se construyen relaciones inequitativas de poder que dificultan el reconocimiento de la mujer, exponiéndola a situaciones que merman su integridad física y psicológica.

Una de las estrategias dirigidas a prevenir la violencia interpersonal y la auto infligida se orienta a fomentar la igualdad en materia de género para prevenir la violencia contra la mujer. <sup>(31)</sup> En este contexto, las iniciativas escolares ocupan un lugar preponderante. Los profesionales de la salud en concordancia con el docente pueden abordar las normas y actitudes de género, la violencia en las citas y el abuso sexual en adolescentes, así como temas relacionados a comunicación efectiva, autoestima y asertividad a través de charlas y talleres educativos. Por otro lado, deben promover las relaciones sanas, estables y estimulantes entre los miembros de la familia para lograr el pleno desarrollo de la adolescente.

Para identificar las situaciones de riesgo es necesario que el profesional obstetra brinde un ambiente de confianza y privacidad, sea minucioso y perspicaz durante la elaboración de la Historia Clínica y practique la escucha activa sin emitir juicios o censuras. Si se advierten caso de violencia, lo oportuno es establecer redes de apoyo para el/la adolescente a través del trabajo articulado con otros especialistas.

- Las concepciones y valoraciones negativas de la adolescencia generan dificultades al momento de la atención en los servicios de Planificación Familiar. El profesional de salud, a partir de sus creencias, ofrece lo que considera pertinente y no lo que las adolescentes realmente necesitan para tomar decisiones acertadas con respecto al ejercicio de su sexualidad.



Esta manera de encaminar la consulta conlleva al rechazo de los servicios de salud y al reemplazo por otras fuentes de información que no siempre son confiables pero que juzgan menos y “escuchan” más.

En este contexto, el documento *Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes* menciona que los proveedores de salud deben respetar, proteger y hacer efectivos los derechos de los adolescentes a la información, la privacidad, la confidencialidad y la no discriminación, dejando de lado sus propias actitudes, valores y prejuicios al momento de la atención.<sup>(32)</sup> Para que esto se haga efectivo es necesario que los profesionales adquieran competencias en conceptos básicos en materia de salud y desarrollo de los adolescentes, en comunicación eficaz, en leyes, políticas y normas de calidad y en la atención clínica de los adolescentes con afecciones específicas.<sup>(33)</sup> Por lo tanto, se sugiere la capacitación y preparación constante del profesional obstetra, para garantizar la atención integral en espacios de salud amigables y de calidad.

#### **FACTORES INDIVIDUALES:**

- El sentimiento de culpa ante el aborto puede desencadenar un embarazo en condiciones poco favorables. La adolescente, devastada por la pérdida física y afectiva, busca mediante el nuevo embarazo, reafirmar su sentido de maternidad y poner fin al dolor. De esta manera el nuevo embarazo se convierte en una especie de consuelo necesario para superar la pérdida; sin embargo, no representa la mejor opción porque enmascara la culpa y no permite superarla por un proceso real de afrontamiento.<sup>(34) (35)</sup>

Lo adecuado es que la adolescente reconozca que el aborto a ocurrido, tome conciencia y modifique sus conductas de riesgo, asuma responsabilidades y busque apoyo para hacer frente al dolor. De esta manera logrará sobreponerse, sin omitir ni soslayar la culpa, y estará en condiciones de vivir una experiencia de embarazo y maternidad saludables.

Para prevenir un embarazo en estas circunstancias el profesional obstetra debe identificar los casos de aborto previo de manera oportuna, brindar

consejería en salud sexual y reproductiva, regulación de la fertilidad e infecciones de transmisión sexual y procurar el trabajo interdisciplinario para establecer redes de apoyo.

- Los significados atribuibles al embarazo en la adolescencia son múltiples, heterogéneos y hasta contradictorios. El embarazo puede surgir como respuesta al contexto socioeconómico y cultural, a la socialización de género, a las relaciones intergeneracionales y familiares y a los estilos de crianza parentales; para ganar la libertad, autonomía y reconocimiento antes negados.

Tal como lo plantea Govea Valladares la decisión de embarazarse es resultado de la influencia social y el entorno en el que cohabitan las adolescentes. Por lo tanto, resulta imprescindible el estudio de la realidad para comprender por qué y para qué se embarazan. <sup>(36)</sup>

La labor preventiva del profesional obstetra se encamina a indagar, durante el desarrollo de la consulta, la forma de vida de cada adolescente, sus expectativas y planes a futuro, así como sus oportunidades y limitaciones en el entorno familiar. Se recomienda trabajar temas de proyecto de vida, autoestima y asertividad para generar actitudes coherentes a su edad y también propósitos a largo plazo.

- La discontinuidad del uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes se relaciona a los efectos secundarios percibidos a consecuencia del uso, al escepticismo frente a la efectividad de los mismos y al deseo de complacer a la pareja. Este último punto sumado a la escasa capacidad para negociar relaciones de sexo seguro restringe las opciones anticonceptivas de la adolescente incrementando el riesgo de embarazo no deseado ni planificado.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016 muestra que 11,7% de las mujeres discontinúa el método anticonceptivo por el deseo de quedar embarazada; sin embargo, se desconoce si el deseo nace realmente de ellas o enmascara el deseo de paternidad de la pareja. El 0,4% de compañeros sexuales se niega a usar algún método anticonceptivo y por tal razón la mujer no lo hace. <sup>(3)</sup> Un estudio para identificar la actitud de los adolescentes hacia el condón y su uso concluyó que la mayoría reconoce a

este método como eficaz, fácil de adquirir y de usar, pero al mismo tiempo la mayor parte piensa que el condón disminuye la posibilidad de placer durante la relación y asocian su uso a relaciones casuales o de desconfianza en la pareja. <sup>(37)</sup> Todo esto evidencia la falta de empoderamiento de la mujer para tomar decisiones sobre su propia vida y sobre su sexualidad.

Para trabajar en el empoderamiento de la mujer adolescente es necesario propiciar la inclusión social, la autonomía, la visibilidad y la movilidad, el agenciamiento, la auto eficiencia y la equidad de género. Se recomienda procurar servicios de consejería accesibles, con profesionales calificados que promuevan una sexualidad sana y la prevención de comportamientos de riesgo y baja autoestima, que trabajen temas de comunicación efectiva y asertividad para que las adolescentes expresen su opinión, adquieran poder de decisión frente a la pareja y aprendan a negociar las condiciones en que tienen lugar sus relaciones sexuales.

## **FACTORES FAMILIARES**

- El amor romántico y la sobrevaloración de la pareja pueden estar vinculados a la posibilidad de un nuevo comienzo o por el contrario representar un gran desatino que se traduce en relaciones conflictivas, embarazos no deseados e incluso hijos sin hogar.

Para tratar de explicar esto, hay que tener en cuenta que la idealización, propia de esta etapa, es una forma de huida del mundo real para construir en la imaginación un mundo donde el individuo se encuentre a gusto. Así, si el adolescente percibe carencias en su entorno es probable que busque confort en alguien que simbolice la perfección. Sin embargo, considerando que durante el enamoramiento muy pocas veces se repara en los detalles y por el contrario se exalta al ser amado y sus virtudes, establecer la convivencia puede convertirse en un arma de doble filo.

Este es el motivo por el que se debe enfatizar en las relaciones familiares; si los padres logran establecer un entorno saludable adecuado a las necesidades de la adolescente, es posible que disminuyan este tipo de

acciones y se abra paso a mejores oportunidades para su desarrollo personal y profesional.

- Los desatinos en los estilos de crianza (exceso de libertad o intromisión) pueden generar situaciones de riesgo para la adolescente. Por tal motivo y en condiciones de respeto, confianza y cariño los padres deben encontrar el equilibrio entre la permisividad y el autoritarismo para dar paso a un estilo de crianza autoritativo donde se repara en reglas, normas y valores, pero también se escucha, explica y negocia con los hijos. <sup>(29)</sup>

En este proceso es importante que entiendan que la tendencia grupal es imprescindible en la búsqueda de la identidad y el crecimiento personal, y que incluso cierta experimentación en condiciones de seguridad es conveniente para el desarrollo de los adolescentes. <sup>(38) (39)</sup> Si estos se sienten encuadrados, pero no avasallados, y aconsejados sin ser arbitrariamente dirigidos, van a mostrarse deseosos de compartir sus experiencias y anhelos con sus padres. De esta manera al establecer un clima familiar adecuado, que sintonice con la necesidad de libertad y protección del adolescente se está contribuyendo a su desarrollo en términos de confianza y responsabilidad.

- El apoyo de la familia durante el primer embarazo puede representar un factor protector o un factor negativo en la reincidencia de embarazo adolescente. Dependiendo del tipo y la forma en que este se establezca, las adolescentes encontrarán una base sólida para salir adelante o una puerta de escape a sus nuevas responsabilidades. <sup>(40)</sup>

Este es el motivo por el cual se recomienda que los padres brinden su apoyo emocional e instrumental (económico y en la crianza de sus hijos) sin minimizar ni eximir la responsabilidad de sus hijos. Si se establece el equilibrio entre apoyo y compromiso, la adolescente aprenderá de su nueva vida (embarazo y maternidad) en condiciones de seguridad, respaldo y confort.

## **5. CONCLUSIONES**

1. La violencia percibida en sus múltiples formas y manifestaciones y las concepciones y valoraciones negativas que giran en torno a la adolescencia dificultan el reconocimiento formal de las adolescentes como sujetos de derecho y las exponen a situaciones que merman su integridad física y psicológica.
2. El sentimiento de culpa ante la pérdida (aborto), el significado que adquiere el embarazo y la maternidad a nivel personal, y la discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos por el deseo de complacer a la pareja pueden desencadenar un embarazo, en condiciones poco favorables.
3. El amor romántico e idealización de la pareja, los desatinos en los estilos de crianza (exceso de libertad e intromisión) y el apoyo o rechazo de los padres en el primer embarazo son factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente.

## **6. RECOMENDACIONES**

1. Promover entornos saludables para el desarrollo de las adolescentes, a través de campañas que busquen sensibilizar a la población y crear conciencia social con respecto al tema de la violencia.
2. Capacitar constantemente al profesional obstetra en temas relacionados al trato adolescente para garantizar la atención integral en espacios de salud amigables y de calidad.
3. Identificar de manera oportuna los casos de aborto previo y procurar el trabajo interdisciplinario para establecer redes de apoyo para la adolescente.
4. Trabajar temas de proyecto de vida, autoestima y asertividad para generar actitudes coherentes a la edad de las adolescentes y también propósitos a largo plazo.
5. Procurar servicios de consejería accesibles, con profesionales calificados que promuevan una sexualidad sana y la prevención de comportamientos de riesgo y baja autoestima.
6. Trabajar en colaboración con la familia para establecer un entorno adecuado a las necesidades de la adolescente y de esta forma abrir paso a mejores oportunidades para su desarrollo personal y profesional.
7. Promover relaciones sanas, estables y estimulantes a través de talleres participativos que busquen la integración de la familia y contribuyan al desarrollo de sus miembros en términos de seguridad, confianza y responsabilidad.
8. Realizar charlas educativas en donde se desarrollen temas de asertividad, comunicación efectiva, escucha activa, entre otros; para ayudar a los padres a comprender a sus hijos y mejorar su relación con estos.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Desarrollo en la adolescencia [actualizado 2017; citado 02 feb 2017]. Disponible en:  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
2. Quesada Miranda Mario M, Romero Sánchez María del Carmen, Prieto Herrera María E, Rodríguez Delgado Carlos R. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. AMC [Internet]. Jun 2010 [citado 02 Feb 2017]; 14(3). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300010&lng=es).
3. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021. 2013. 60p.
4. United Nations Population Fund (UNFPA). De la infancia a la plenitud femenina: Satisfacción de las necesidades de las adolescentes en materia de Salud Sexual y Reproductiva. 2012. 7p.
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. El embarazo en la adolescencia [actualizado 2017; citado 02 En 2017]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas. Censo Nacional 2007 de Población y 43 Vivienda. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas; 2007.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2016. República de Perú, Lima. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
8. Mendoza Walter, Subiría Gracia. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú med.

- exp. salud publica [Internet]. Julio 2013 [citado 22 Feb 2017]; 30(3): 471-479. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342013000300017&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342013000300017&lng=es).
9. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS para La Prevención del Embarazo Precoz y los Resultados Reproductivos Adversos en adolescentes de los países en desarrollo. 2011. 226p.
  10. del Carpio Ancaya Lucy. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2012. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. Julio 2013 [citado 04 Abr 2017]; 30(3): 461-464. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300015&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300015&lng=es)
  11. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), Plan internacional. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. 2014. 85p.
  12. Guzmán Córdova J. del Cisne. Abordaje y propuestas de intervención para la disminución de embarazo en adolescentes en la población escolar y no escolar [Tesis]. Universidad Técnica de Machala. 2015.
  13. Garnica Rosas, Pinzón Rondón, Ruiz Sternberg. Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas [Tesis]. Universidad CES -Universidad del Rosario. 2012.
  14. Silva Andréa de Albuquerque Arruda, Coutinho Isabela C., Katz Leila, Souza Alex Sandro Rolland. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. Cad. Saúde Pública [Internet]. Marzo 2013 [citado 22 Feb 2017]; 29(3): 496-506. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300008>.
  15. Jorge MG, Fonseca SC, Silva KS, Costa SF. Recorrência de gravidez em adolescentes usuárias do Sistema Único de Saúde. Adolesc Saude [Internet] 2014 [citado 02 En 2017]; 11(3):22-31. Disponible en:



[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=458](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=458)

16. González A Electra. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 [citado 22 Feb 2017]; 81(5): 354-359. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000500002>.
17. Chura Muñuico, Campos Pardo, Miranda Malca, Asca Nakamatsu. Factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé. Revista Científica de Ciencias de la Salud [Internet]. 2013 [citado 04 Abr 2017]; 6 (1): 68-74. Disponible en:  
[http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/192](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/192)
18. Calle Salazar Elaine E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015 [Tesis] Universidad de Ciencias Aplicadas. 2015.
19. Yauri Quispe Yosilin. Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
20. Huamán Santillán Kathia Y. Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015 [Tesis]. Universidad San Martín de Porres. 2016.
21. Rodríguez Cabrera, Sanabria Ramos, Contreras Palú, Perdomo Cáceres. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 11 Jun 2017]; 39(1): 161-174. Disponible en:  
<http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v39n1/spu15113.pdf>
22. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2013 – 2021. Disponible en:  
<http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente.pdf>

23. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012- 2021. PNAIA 2021. 2012.129p.
24. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Temas de salud. Factores de riesgo [actualizado 2017; citado 02 Feb 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
25. Osorio Alania Rubén. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013 [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
26. Pereira Pérez Zulay. Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. Revista Electrónica Educare [Internet]. 2011 [citado 22 Nov 2017]; 15(1): 15-29. Disponible en. <http://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>
27. Strauss Anselm, Corbin Juliet. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Primera edición (en español). Editorial Universidad de Antioquia, diciembre de 2002.
28. Benavides Delgado J. Sobre el amor y el demonio de la violencia en las relaciones de noviazgo. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia, 2016.
29. E. Papalia, Wendkos Olds, Duskin Feldman. Desarrollo Humano. Undécima edición. New York: McGraw-Hill.2012.
30. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Violencia Basada en Género Marco Conceptual para las Políticas Públicas y la Acción del Estado. Julio 2016. 95p.
31. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia: la evidencia. 2013. 136 p.
32. Organización Panamericana de la Salud. Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la

- calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes. Volumen 1: Normas y criterios. 2016. 44 p.
33. Organización Mundial de la Salud. Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria. 2015. 60 p.
34. Espinoza Caiminagua María F. Duelo en aborto espontáneo [Tesis]. Universidad Técnica de Machala. 2015.
35. García Haro Juan M. Culpa, Reparación y Perdón: implicaciones clínicas y terapéuticas. Revista de Psicoterapia [Internet]. 2014 [citado 20 set 2017]; 25(98): 93-122. Disponible en:  
<http://www.revistadepsicoterapia.com/ojs/index.php/rdp/article/view/6>
36. Govea Valladares Yair J. Significados del embarazo en la adolescencia en una zona con alto índice de embarazo en San Luis Potosí [tesis]. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. 2014.
37. Casique Rodríguez, Irene. Dimensiones entrelazadas: empoderamiento y actitudes de los adolescentes mexicanos respecto al uso del condón masculino. Revista Latinoamericana de Población [Internet]. 2016 [citado 30 set 2017]; 10(19):149-168. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323849595008>
38. Gaete Verónica. Desarrollo Psicosocial del Adolescente. Revista Chilena de Pediatría [internet]. 2015 [citado 26 Jun 2017]; 86(6):436-443. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412#!>
39. Ruiz Lázaro P.J. Psicología del adolescente y su entorno. Ediciones Mayo. 2011.
40. Alva Salinas Adeliz. Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015 [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.

## **8. ANEXOS**

**Anexo 01.**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, MAYO - JUNIO 2017”</b>				
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>1. ¿Cuáles son los factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo - junio 2017?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo - junio 2017?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores individuales que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo - junio 2017?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores familiares que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo - junio 2017?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>1. Conocer los factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo - junio 2017.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1. Identificar los factores socioculturales que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo - junio 2017.</p> <p>2. Identificar los factores individuales que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo - junio 2017.</p> <p>3. Identificar los factores familiares que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo - junio 2017.</p>	<p>El embarazo es, en la actualidad, un problema de salud pública que ha causado gran impacto a nivel mundial. Según la OMS unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Este es el caso de América Latina y el Caribe, región que presenta la segunda tasa más alta de embarazo adolescente del mundo.</p> <p>Este evento tan importante es el resultado de factores que emergen en el contexto individual, familiar y social y puede impedir o dificultar el desarrollo pleno de la adolescente.</p> <p>Por lo tanto, es necesario estudiar las realidades, situaciones y experiencias para redefinir y adecuar políticas que traten el problema de manera holística, no solo centrándose en el individuo sino tomando interés en su entorno. El siguiente trabajo tiene como propósito conocer los factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el INMPN para implementar estrategias de mejora de los servicios de salud prestado a los adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores socioculturales para reincidencia de embarazo</li> <li>Factores individuales para reincidencia de embarazo</li> <li>Factores familiares para reincidencia de embarazo.</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Estudio cualitativo de carácter exploratorio.</p> <p><b>POBLACIÓN</b> Gestantes adolescentes con reincidencia de embarazo que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo mayo a junio del 2017.</p> <p><b>MUESTRA</b> Conformada por 36 gestantes adolescentes con reincidencia de embarazo. El tamaño de la muestra fue definido por el criterio de saturación de la información y el procedimiento de muestreo, no probabilístico, de juicio o intencional.</p> <p><b>MÉTODO:</b> Observacional – entrevista a profundidad</p> <p><b>VALIDACIÓN:</b> Juicio de expertos</p> <p><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestante adolescente entre 10 a 19 años.</li> <li>Con reincidencia de embarazo(segundigestas)</li> <li>Aceptación de participar del estudio.</li> </ul>

## **Anexo 02.**

### **Consentimiento Informado**

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, MAYO – JUNIO 2017.

Estimado(a) Señor(a):

Su menor hija ha sido invitada para participar en la investigación titulada **Factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo - junio 2017**. El objetivo del estudio es conocer los factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente para contribuir a formular estrategias y así reducir el riesgo de un nuevo embarazo.

Esta investigación es realizada por la Bachiller Maricielo Puerta Mas, quien desea obtener el Título de Licenciada en Obstetricia, con la presentación de este trabajo.

#### **¿Quiénes pueden participar en el estudio?**

Pueden participar adolescentes entre los 10 - 19 años, con más de una gestación que son atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal; previo consentimiento del padre o apoderado.

#### **¿En qué consistirá su participación?**

Luego de su autorización y la de su menor hija se procederá a realizar una entrevista a la adolescente, con un tiempo aproximado de 30 minutos, la cuál será grabada para posteriormente desgravar la información brindada.

#### **¿Existen riesgos?**

No existen riesgos de daño físico o psicológico hacia su menor hija al participar en este estudio.

#### **¿Existe algún beneficio?**

No habrá ningún beneficio directo para la participante sin embargo la información que se pueda obtener de este estudio será de beneficio para la sociedad, proporcionando valiosa información para los profesionales de la salud.

#### **¿Se podrá retirar del estudio en cualquier momento?**

La participación de su hija es completamente voluntaria y puede decidir no continuar con el estudio en cualquier momento, lo que no producirá ninguna penalidad contra su hija o usted.

#### **Confidencialidad**

Se asegurará la confidencialidad en todo momento de la entrevista y solo la investigadora podrá tener acceso a información personal de la participante. Si los resultados fueran publicados, la identidad de las participantes se mantendrá en reserva.

### **¿A quién llamé si tengo preguntas?**

Si tiene alguna consulta sobre el estudio, usted es bienvenida a hacerla en cualquier momento. Para más información sobre el estudio, puede contactar a la Bachiller Maricielo Puerta Mas, celular: 956539578, email: maricielopuertamas@gmail.com

### **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO**

Su firma en este documento indica que usted de manera voluntaria acepta que su menor hija participe en este estudio, que se le ha explicado acerca de que trata, que se le ha dado tiempo para leer este documento y sus preguntas sobre el estudio han sido resueltas. Usted recibirá una copia de este documento con la fecha y su firma antes de iniciar la participación de su menor hija en este estudio.

“Se me ha explicado acerca del estudio y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria. Acepto que mi menor hija participe en los siguientes componentes del estudio”.

Nombre del padre o apoderado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o apoderado

\_\_\_\_\_  
Fecha

### **Declaración del investigador**

Yo certifico que se le ha dado el tiempo adecuado al padre/apoderado para leer y conocer sobre el estudio, así como que, sus preguntas han sido resueltas. Es mi opinión que el padre/apoderado entiende el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y procedimientos que se seguirán en este estudio y de manera voluntaria ha aceptado que su menor hija participe.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha



## **Anexo 03.**

### **Asentimiento Informado**

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, MAYO – JUNIO 2017.

Ud. ha sido invitada para participar en la investigación titulada **Factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo - junio 2017**. El objetivo del estudio es conocer los factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente para contribuir a formular estrategias y así reducir el riesgo de un nuevo embarazo.

Esta investigación es realizada por la Srta.: Maricielo Puerta Mas, quien desea obtener el Título de Licenciada en Obstetricia, con la presentación de este trabajo.

#### **¿Quiénes pueden participar en el estudio?**

Pueden participar adolescentes entre los 10 - 19 años, con más de una gestación que son atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

#### **¿En qué consistirá tu participación?**

Se te informará en forma clara y sencilla sobre todo lo que respecta a la investigación. Si aceptas participar en este estudio, se llevará a cabo una entrevista, la cual tiene una duración aproximada de 30 minutos, esta entrevista será grabada para posteriormente desgravar la información. Hemos recibido el consentimiento de tu padre/apoderado y esperamos que aceptes participar en el estudio. Si no deseas formar parte de la investigación no tienes que hacerlo, aun cuando tus padres lo hayan aceptado.

#### **¿Existen riesgos?**

No existen riesgos de daño físico o psicológico al participar en este estudio.

#### **¿Existe algún beneficio?**

No habrá ningún beneficio directo para la participante sin embargo la información que se pueda obtener de este estudio será de beneficio para la sociedad, proporcionando valiosa información para los profesionales de la salud.

#### **¿Se puede retirar del estudio en cualquier momento?**

Su participación es completamente voluntaria y puede rehusarse a continuar con la entrevista en cualquier momento. Lo que no producirá ninguna penalidad contra usted o su padre/apoderado.

#### **Confidencialidad**

Se asegurará la confidencialidad en todo momento de la entrevista y solo la investigadora podrá tener acceso a información personal de la participante. Si los resultados fueran publicados, la identidad de las participantes se mantendrá en reserva.

### **¿A quién llamé si tengo preguntas?**

Si tiene alguna consulta sobre el estudio, usted es bienvenida a hacerla en cualquier momento. Para más información sobre el estudio, puede contactar a la Bachiller Maricielo Puerta Mas, celular: 956539578, email: maricielopuertamas@gmail.com

### **DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL ASENTIMIENTO INFORMADO**

Su firma en este documento indica que usted de manera voluntaria acepta participar en este estudio, que se le ha explicado acerca de que trata, que se le ha dado tiempo para leer este documento y sus preguntas sobre el estudio han sido resueltas. Usted recibirá una copia de este documento con la fecha y su firma antes de iniciar su participación en este estudio.

“Se me ha explicado acerca del estudio y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria. Acepto participar en los siguientes componentes del estudio”.

Nombre de la participante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

### **Declaración del investigador**

Yo certifico que se le ha dado el tiempo adecuado a la participante para leer y conocer sobre el estudio, así como que, sus preguntas han sido resueltas. Es mi opinión que la participante entiende el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y procedimientos que se seguirán en este estudio y de manera voluntaria ha aceptado participar.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Anexo 04.**

**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

**PRIMERA PARTE: CUESTIONARIO ESTRUCTURADO**

**DATOS GENERALES**

1. Edad
  - a) Entre 10 - 14 años
  - b) Entre 15 – 19 años
2. Estado civil:
  - a) Soltera
  - b) Conviviente
  - c) Casada
3. Ocupación
  - a) Estudiante
  - b) Su casa
  - c) Otros
4. Grado de instrucción
  - a) Ninguna
  - b) Primaria completa
  - c) Primaria incompleta
  - d) Secundaria completa
  - e) Secundaria incompleta
  - f) Superior
5. Término del primer embarazo
  - a) Aborto
  - b) Parto
6. Uso de Métodos anticonceptivos
  - a) Si
  - b) No

Tipo:

  - a) Barrera (Condón)
  - b) Hormonal (inyectables, implante subdérmico, píldoras anticonceptivas)
  - c) Dispositivo Intrauterino (T de Cobre)
  - d) Anticonceptivo Oral de Emergencia (Píldora del día siguiente)
7. Embarazo planificado:
  - a) Si
  - b) No
8. Tipo de familia
  - a) Nuclear (mamá y papá)
  - b) Monoparental (solo mamá o papá)
  - c) Otros

## **SEGUNDA PARTE: GUÍA PARA LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD**

Las preguntas serán realizadas por el entrevistador según la conveniencia del momento, así mismo el orden de éstas puede ser alterado.

### **ASPECTO SOCIOCULTURAL**

1. ¿Crees que la situación económica influye en la consecución de un embarazo?
2. ¿Crees que la situación familiar influye en la consecución de un embarazo?
3. ¿En tu entorno familiar te hablaban de sexo y sexualidad?
4. ¿Cómo consideras la información que brindan los profesionales obstetras acerca de los métodos anticonceptivos?
5. ¿Cómo consideras la atención que brindan los profesionales obstetras en los servicios de planificación familiar?

### **ASPECTO INDIVIDUAL**

6. ¿Cómo terminó el primer embarazo?
7. ¿Usabas algún método anticonceptivo antes del embarazo actual? Si la respuesta es NO ¿Cuál es la razón?
8. ¿El embarazo actual fue planificado? Si la respuesta es SI ¿Qué influyó en la decisión de tener otro hijo?
9. ¿Cómo te sentiste cuando te enteraste de que estabas embarazada?
10. ¿Consideras que ha habido cambios en tu vida después del embarazo?

### **ASPECTO FAMILIAR**

11. ¿Cómo era la relación con tu familia antes del primer embarazo?
12. ¿Cómo reaccionó tu familia ante la noticia del primer embarazo?
13. ¿Cómo es la relación con el padre del hijo que esperas?
14. ¿Cuál fue la reacción del padre del hijo ante la noticia de embarazo actual?
15. ¿Consideras que tu vida ha mejorado desde que conociste al padre del hijo que esperas?